



| | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--------------------|-----|---|----|--|----|
| NOMBRE: | | | | TRÁMITE: | | X | | SERVICIO: | |
| Certificación de documentos | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | | | | |
| Es la certificación que hace la Secretaria del Ayuntamiento de los de diversos documentos que emanan del Ayuntamiento y /o que obren en el Archivo Municipal, lo anterior con fundamento en la Ley Orgánica Municipal del Estado de México y Bando Municipal 2020 | | | | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Art. 91 fracción X de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México, y Art. 89 fracción X del Bando Municipal 2020 Art. 90 fracción I del Bando Municipal 2020 | | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | Documentos certificados | | | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | | Seis meses | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO x | DIRECCIÓN WEB | N/A | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | | Cuando el ciudadano necesite el documento certificado | | | | | | |
| REQUISITOS: | | | | ORIGINAL | | COPIAS | | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | | | | |
| 1. Solicitud dirigida al Presidente Municipal | | | | SI | | 1 | | Manual de organización y procedimientos de la Secretaria del Ayuntamiento. | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | | | | |
| 1. Solicitud dirigida al Presidente Municipal | | | | SI | | 1 | | Manual de organización y procedimientos de la Secretaria del Ayuntamiento. | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | | | | |
| 1. Solicitud dirigida al Presidente Municipal | | | | SI | | 1 | | Manual de organización y procedimientos de la Secretaria del Ayuntamiento. | |
| DURACIÓN DEL TRÁMITE: | | 15 minutos | | | | TIEMPO DE RESPUESTA: | | Dependiendo de la ubicación del documento un tiempo no mayor a 72 horas | |
| COSTO: | | Dependiendo del documento a certificar, con base a la tarifa que establece el Código Financiero del Estado de México y Municipios. | | | | Código financiero del Estado de México y Municipios | | | |
| FORMA DE PAGO: | | EFECTIVO | si | TARJETA DE CRÉDITO | no | TARJETA DE DÉBITO | no | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | no |
| DÓNDE PODRÁ | | Caja de Tesorería Municipal | | | | | | | |



| | |
|-------------------------------------|---|
| PAGARSE: | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | Deberá cumplir con los requisitos solicitados para poder expedir el documento que solicita. |

| | | | | | |
|---|---|--------------------------------|---|--|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | |
| Secretaria del Ayuntamiento | | | | Secretaria del Ayuntamiento | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Lic. Juan Martin Cruz Martínez | | | |
| DOMICILIO: | CALLE | Josefa Ortiz de Domínguez | NO. INT. Y EXT. | Sin numero | |
| COLONIA: | Centro | MUNICIPIO | Chapa de Mota | | |
| C.P.: | 54350 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas y sábados de 09:00 a 14:00 horas | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO:(26) | |
| 588 | 99 2 03 22 | 105 | 588 99 2 02 09 | secretaria.chapademota@gmail.com | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | | N/A | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | N/A | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | N/A | NO. INT. Y EXT.: | N/A | |
| COLONIA: | N/A | MUNICIPIO | N/A | | |
| C.P.: | N/A | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | N/A | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | N/A | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Puedo solicitar la certificación de un documento que no esté a mi nombre? | | | | |
| RESPUESTA: | Dependiendo del tipo de trámite, debe estar a nombre del solicitante, o bien mostrar una carta poder del poseionario para poder realizar el tramite | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2 | ¿Hay límite de documentos a certificar? | | | | |
| RESPUESTA: | No | | | | |



| | |
|--|--------------------------|
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿El trámite es personal? |
| RESPUESTA: | si |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS(31) | |
| N/A | |

| | | |
|--|--|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|   |  | 20/02/2020 |
| LIC. MARIBEL ALCANTARA CASTILLO | LIC. JUAN MARTIN CRUZ MARTINEZ | |
| NOMBRE COMPLETO | NOMBRE COMPLETO | |